Análise aprofundada da obra "Enquanto o Futuro Não Vem - A Psicanálise na Clínica Interdisciplinar com Bebês" de Julieta Jerusalinsky

O texto de Julieta Jerusalinsky, "Enquanto o Futuro Não Vem - A Psicanálise na Clínica Interdisciplinar com Bebês," explora a importância da intervenção precoce com bebês, diferenciando a prevenção secundária (com danos orgânicos) da prevenção primária (com riscos de ordem psíquica). A autora argumenta que a clínica com bebês, a partir de um referencial psicanalítico, não se limita a "remediar" patologias já instaladas, mas atua na

prevenção primária e detecção precoce de dificuldades na constituição psíquica do sujeito. O fichamento a seguir aprofunda os principais conceitos e reflexões apresentados.

---

1. A Importância da Prevenção e Intervenção na Primeira Infância

A autora destaca que os primeiros anos de vida são uma fase crucial, caracterizada por profundas modificações na maturação de estruturas anátomo-fisiológicas, no crescimento corporal, e na aquisição de habilidades instrumentais como linguagem e psicomotricidade. Mais importante, é nesse período que ocorrem as

primeiras inscrições psíquicas. A intervenção de saúde preventiva com a primeira infância é, portanto, de suma importância para evitar danos futuros.

A prevenção secundária, conforme descrita no texto, atua com bebês que já sofreram um dano orgânico primário, como deficiências sensoriais, patologias neurológicas ou genéticas. Nesses casos, a intervenção visa minimizar as limitações impostas pela patologia, focando nos recursos potenciais do bebê e não apenas na função afetada. A plasticidade neuronal dos primeiros anos de vida é um fator-chave para a compensação orgânica, mas o organismo também necessita de "alimento funcional" do ambiente para se constituir adequadamente.

---

2. Os Obstáculos na Relação Pais-Bebê e a Função do Clínico

Jerusalinsky aponta que as limitações impostas por uma patologia orgânica podem ser agravadas pelos

efeitos imaginários e pelas representações simbólicas que a patologia assume para os pais. O modo como o bebê é inserido no circuito de desejo e demanda dos pais é decisivo para sua constituição como sujeito. A autora identifica dois mecanismos recorrentes que podem se interpor nesse processo:

- **Profecias autorrealizáveis: Esse mecanismo, análogo ao econômico, ocorre quando a antecipação de um fracasso no bebê (por exemplo, "ele nunca vai falar") leva os pais a retirarem o investimento necessário para que o desenvolvimento aconteça, fazendo com que a profecia se cumpra.**
- **Suposição de insuficiência: Acreditar que o bebê é incapaz leva os adultos a se anteciparem em seus cuidados, suprimindo a brecha para a atividade e produção do bebê. Essa superestimulação pode condenar o bebê à passividade, transformando-o em um "objeto do método" técnico.**

O papel do clínico em estimulação precoce, sustentado por uma equipe interdisciplinar, é fundamental para deslocar esses mecanismos. A intervenção não deve se dar através de modelos impostos, mas propiciando um espaço onde os pais possam ressignificar a patologia. Ao atuar como uma

referência transferencial, o clínico articula os conhecimentos das diferentes disciplinas em torno de um eixo central: a constituição do sujeito.

---

3. As Operações Constituintes do Sujeito Psíquico

O texto destaca que a intervenção clínica deve se dirigir ao bebê como um suposto sujeito, não como um objeto a ser estimulado. Para isso, o clínico deve ajudar a produzir operações que são constituintes do sujeito psíquico. A autora retoma e condensa quatro dessas operações:

- **Suposição de sujeito: A mãe (ou agente cuidador) toma as reações involuntárias do bebê como produções de um sujeito, atribuindo a elas uma autoria e um desejo. É a partir dessa antecipação que o bebê pode vir a se constituir como sujeito.**
- **Estabelecimento da demanda: As produções do bebê são interpretadas pela mãe como um pedido a ela dirigido. Inicialmente, a mãe "traduz" as ações do bebê em palavras, e, em um segundo momento, o bebê passa a demandar de fato. O que o bebê pede, em última instância, é amor, e não apenas o objeto em si. A pulsão, portanto, não é meramente biológica, mas se articula no circuito de desejo e demanda com o Outro.**
- **Alternância presença-ausência: A mãe deve ser capaz de responder tanto com presença quanto com ausência, não apenas em um sentido físico, mas psíquico. Essa alternância simbólica, que dá sentido ao grito do bebê, permite a inscrição pulsional e a construção de um funcionamento que vai além da pura necessidade.**
- **Alterização: A alterização consiste em referir as manifestações do bebê a uma ordem simbólica, não apenas ao seu próprio corpo. Para isso, é preciso que o bebê seja inserido em uma ordem, uma lei, que é introduzida pela arbitrariedade do Outro. Essa ordem, que não é natural, manifesta-se em ritmos de cuidados e nas proibições.**

---

4. A Prevenção Primária e a Lógica Psicanalítica

A autora questiona a eficácia da prevenção primária baseada unicamente em critérios epidemiológicos e estatísticos, que, apesar de úteis para políticas públicas, podem ser problemáticos na clínica individual. A aplicação de um saber técnico, como a recomendação de uma postura de amamentação, pode se tornar iatrogênica quando desconsidera o saber parental e o desejo que implica os pais ao bebê. As estatísticas não dizem nada sobre a verdade de um sujeito, e a intervenção deve se pautar na escuta da lógica discursiva singular de cada família.

A causalidade psíquica, ao contrário da biunívoca "causa-efeito" das ciências naturais, não é linear e geral. Um evento biográfico não tem um valor fixo, mas é ressignificado ao longo do tempo por eventos posteriores, em um processo que Freud chamou de

efeitos de retroatividade a posteriori. Portanto, a intervenção clínica não deve se guiar por um "conhecimento privilegiado a priori", mas pela escuta do discurso dos pais e pela leitura de como esse discurso se precipita em marcas no bebê.

---

5. Indicadores Clínicos para a Detecção Precoce

A detecção precoce deve se basear em

indicadores clínicos negativos, que se manifestam pela ausência de certas produções esperadas em determinados momentos da vida do bebê. Essa abordagem, que se apoia em momentos nodais da constituição do bebê, minimiza o risco de profecias autorrealizáveis ao evitar a busca por "traços positivos da patologia" ou o estabelecimento de um diagnóstico fechado. A autora lista manifestações clínicas importantes para a detecção precoce, tais como:

- **Não estabelecimento de ritmos: Dificuldades na organização dos ciclos vitais (sono, alimentação, funcionamento intestinal) indicam problemas na inscrição das marcas simbólicas do Outro.**
- **Atrasos instrumentais: A não realização de aquisições como psicomotricidade ou linguagem dentro dos tempos esperados pode ser efeito de falhas nas operações de alteridade e estabelecimento da demanda.**
- **Não articulação ao circuito de desejo e demanda: A ausência de produções como o sorriso social, o estranhamento com estranhos e o interesse pelo que o outro olha, indica um fracasso na instalação do circuito pulsional que engata o bebê ao desejo do Outro.**

A autora conclui que a intervenção precoce, seja em hospitais ou escolas, é uma prática possível e necessária para detectar e tratar problemas de constituição psíquica antes que se consolidem em quadros patológicos.